MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET .

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.
10|593, 365
APPLICANT(S)

FILING DATE 9-19-06

CLAIMS

							CLAIMS .		-					
	AAS F	ILED IC 34	AFTER 1 AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS F	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
1	<u> </u>						51	<u> </u>	ļ	·····				
3			_				52 53						 	
4		3				-	53		-				 -	
5		8					55						···-	
6		Y					56							
7		(B)			•		. 57							
8_		CO					58							
9							59						.	
10		上					60			· · ·			-	
11		Ω					61						 	
12							62 63						 	
13 14	<u> </u>	(B)				 	64		 				 	
15	1	75				 	65	·	 					
16	 	1				· · · ·	66							
17						<u> </u>	67							
18		(1)					68							
19							69		ļ		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
20	ļ				•		70						ļ	
21						ļ	71	_					 	
22	1	ļ					72 73						 	
23	 				-	 	74	+						
25	1					 	75		<u> </u>	· · ·			 	
26						 	76							
27							77							
28				•			. 78							
- 29							79						ļ	
30							80.		1				 -	
31				<u>-</u> -			81 82			·				
32							83	+					 	
34		13			1177		84							
35					1.	 	85							
36							. 86							
37							87							
38							88					•	<u> </u>	
39							89					-		
40							90							
41	 					 	91					·		
43							93							
44	 					 	94	1	1					
45	1 						95							
46							96							
47							97							
48							98						<u> </u>	
49	 						99						<u> </u>	
50	}				ļ		100 TOTAL	1	 	- :			 	
TOTAL IND.	1 1	🖊		♣		🗣	IND.		♣		₩ .		 •	
TOTAL DEP.	19	←		4		←	TOTAL DEP.		+		+		(
TOTAL CLAIMS	<i>3</i> 0						TOTAL CLAIM		12 145 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
PTO - 136	0 (REV. 11/0	4)			Barbara	Campbe	ell, PCT Nationa	l Stage		TMENT of C rademark Off				